N° 87.

3.

# ESSAI

SUR

# LA DYSENTERIE AIGUË.




PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 3 AOUT 1836;

PAR

ÉLICIÓ **LOREILHE**,

De Lamonzie-Montastruc (DORDOGNE);

*Bachelier ès-lettres de l'Académie de Bordeaux, ex-Chirurgien externe de l'Hôtel-Dieu S<sup></sup>t-Éloi de Montpellier, membre titulaire de la Société chirurgicale d'émulation de la même ville;*

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

> *Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis*
> *Causa, sed utilitas officiumque fuit.*
>
> OVID., *de Ponto, lib.* 3, *eleg.* 9.

MONTPELLIER.

1836.

# A MON PÈRE
## ET A LA MEILLEURE DES MÈRES.

*En vous offrant ce premier fruit de mes études, je ne prétends pas m'acquitter d'une reconnaissance qui doit être éternelle. Je viens seulement vous remercier encore des soins et des nombreux sacrifices que vous vous êtes imposés pour mon éducation.*

**A MON FRÈRE ET A MA VIEILLE TANTE,**

MADEMOISELLE LESPINASSE,

*Attachement, amitié sincère.*

A MON MEILLEUR AMI,

*PINET*,

**ANCIEN OFFICIER DE CAVALERIE DE LA GARDE IMPÉRIALE, CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR.**

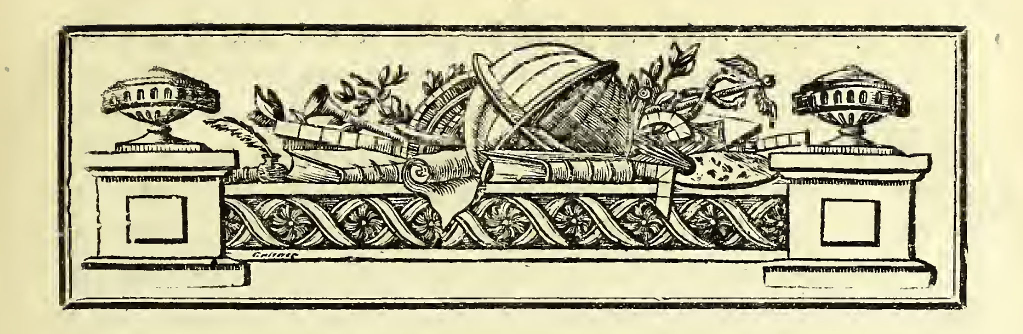
*Ayant puisé dans ton intimité et l'exemple de ta conduite l'amour de l'honneur et de la probité, il est inutile que je te témoigne ici ce que me dicte le souvenir d'une telle reconnaissance. Je sens que je ne pourrai jamais m'acquitter envers toi d'une dette toujours chère à mon cœur.*

A MES AMIS,

BENOIT, DAUGIER, MILON, BÉDAUMINE.

*Fraternité, attachement inaltérable.*

E. LOREILLHE.



# ESSAI

SUR

# LA DYSENTERIE AIGUË.

LA dysenterie, *dysenteria*, de δυς, difficilement, et εντερον, intestin, ce qui revient à dire difficulté des intestins, est une phlegmasie du gros intestin, ayant reçu différents noms des auteurs anciens et modernes, et qu'il est inutile de mentionner ici.

## *EXPOSITION GÉNÉRALE.*

SYMPTOMATOLOGIE. — Un individu qui en est affecté éprouve d'abord de légers frissons qui vont successivement en augmentant,

durant à peu près trois ou quatre heures, et qui sont alors rem placés par un sentiment de chaleur générale assez forte. Il se manifeste une vive épreinte dans le trajet du gros intestin; cette sensation est souvent accompagnée de tranchées et d'une ardeur très-gênante, surtout dans le colon iliaque gauche. Le malade éprouve du ténesme, un besoin fréquent, irrésistible et parfois continuel d'aller à la garde-robe; il veut satisfaire ce besoin, et les violents efforts faits infructueusement doivent encore augmenter ses douleurs; enfin, il arrive à évacuer une petite quantité d'une matière muqueuse ou puriforme, presque toujours mêlée de sang; d'autres fois cette matière est simplement sanguinolente. Les matières fécales, devenues plus abondantes au bout de trois ou quatre jours, ont une odeur spécifique, nauséabonde et fétide; les déjections sont plus séreuses et moins mêlées de sang après un certain temps; mais les douleurs continuent et avec elles augmente le grand affaiblissement du malade.

Nous n'avons jamais eu l'occasion d'observer la dysenterie à son début, si ce n'est dans quelques cas rares, où les malades, déjà atteints d'une autre affection, l'ont contractée subitement et sans causes connues à l'hôpital S^t-Éloi. Alors elle n'a point ordinairement le degré d'intensité avec lequel elle se manifeste chez un individu robuste, bien qu'elle soit plus dangereuse; et, pour mieux dire, en pareil cas, il est très-difficile de caractériser tout ce que renferme cette affection venant se surajouter à un autre état morbide, et de bien apprécier sa nouvelle influence sur un individu dont la santé est déjà plus ou moins détériorée. Nous ne pourrons donc nous baser que sur ce que nous avons observé, après trois, cinq, huit jours et davantage d'invasion, chez des individus jeunes et exempts de toute autre maladie avant l'époque de la manifestation du flux dysentérique. Ainsi nous aurons en vue dans ce travail, d'une manière toute particulière, la dysenterie aiguë.

Que nous ont offert les militaires atteints, depuis trois jours au moins, de cette affection lors de leur entrée à l'hôpital? à peu de chose près les symptômes indiqués déjà : un grand accablement, la température de la surface du corps toujours un peu plus élevée que

celle des membres, tremblement et horripilation lorsque le malade veut aller à la selle, langue pâteuse, mais un peu rougeâtre, odeur de la bouche légèrement fétide; quelquefois, par la sympathie qui existe entre la muqueuse intestinale et la vésicale, il y a difficulté et même impossibilité de rendre les urines (ce qui constitue le *ténesme vésical* des auteurs); lorsqu'on presse le ventre du malade, on lui fait éprouver une légère douleur qui change de place d'une manière successive et selon le degré de pression; dans les violents efforts qu'il fait pour aller à la selle, il rend ordinairement des mucosités sanguinolentes mêlées à des matières liquides. Un sentiment d'une vive cuisson et d'une chaleur intense se fait sentir dans toute l'étendue du rectum et surtout à l'anus; les efforts dans la défécation, très-fréquents, peuvent être poussés au point de produire même le renversement du rectum et sa sortie au dehors, comme nous avons pu nous en convaincre par deux exemples : le premier, chez un enfant scrofuleux qui contracta la dysenterie dans l'hôpital, et qui succomba peu de temps après, le rectum étant encore au dehors; le second, chez un militaire dont les selles étaient très-fréquentes, mais dont le prolapsus se réduisit de lui-même, en même temps qu'il vit diminuer les plus graves accidents de la dysenterie. Les selles peuvent s'élever depuis douze jusqu'à quarante dans les vingt-quatre heures; il est rare qu'elles soient plus fréquentes, à moins d'une grande intensité de la maladie; en peu de temps les évacuations ne consistent plus qu'en un mucus glutineux ou sanguinolent, où se trouvent quelquefois des débris de fausses membranes; et trompés par leur forme arrondie, en anneau et de couleur brunâtre, quelques médecins ont été conduits à les prendre pour des portions d'intestin mortifié par la gangrène. Il s'échappe aussi des gaz, et il n'est pas rare de voir rendre aux malades, soit par les selles, soit par des vomissements, des ascarides lombricoïdes : c'est là surtout ce qui a été observé dans certains cas de dysenteries épidémiques, comme Zimmermann et d'autres auteurs en font mention. Les forces du malade tombent rapidement; les traits de sa face s'allongent; ses yeux se cavent, et malgré cela, il n'est pas sans exemple, que des

malades aient conservé l'appétit. Le désir de prendre des boissons se fait surtout vivement sentir ; mais à peine ingérés, les liquides viennent augmenter ou renouveler les souffrances. Le pouls est ordinairement presque à l'état normal ; il peut cependant, chez un malade jeune et vigoureux, être un peu dur et fréquent. La peau, d'abord chaude et moite, et devenue plus tard sèche et rude, prend en peu de temps un aspect terreux, si on ne s'empresse de couper court à la maladie. A cette époque, la face ne tarde pas à présenter un aspect cadavéreux, si la dysenterie ne cesse point. On voit le hoquet survenir, les douleurs disparaître entièrement de l'abdomen ; le ventre se ballonne et les extrémités se refroidissent d'une manière très-sensible : aussi rarement, lorsque la maladie arrive à ce point, doit-on espérer la guérison. Une mort lente et comme un profond sommeil vient soustraire le malade à toute idée d'existence. Heureusement, dans la plus grande majorité des cas dysentériques, il n'en est point ainsi ; les symptômes graves qui pouvaient devenir funestes, combattus par une thérapeutique appropriée, cessent d'être alarmants dès le début, et le malade, au bout d'un certain nombre de jours, est complètement convalescent. Il est fort rare que cette maladie, quoique très-intense, dure plus d'un mois ou cinq semaines, si elle a une marche régulière et sans complication aucune.

SIÉGE. — Les médecins de la plus haute antiquité ont reconnu que cette affection avait son siége dans le gros intestin. Mais tous n'ont pas été d'accord sur la véritable cause des défécations sanguines. Quelques-uns, avec Hippocrate, ont cru à l'ulcération des intestins avec une plus ou moins grande érosion des vaisseaux sanguins, et c'est de cette manière qu'ils s'expliquent le flux de sang qui se manifeste pour ainsi dire constamment. D'autres, avec Morgagni, ont pensé qu'il n'était pas besoin d'ulcérations pour se rendre raison de cette excrétion sanguine ; prouvant que l'effusion sanguine pouvait s'opérer sans la rupture et l'érosion des vaisseaux sanguins, simplement par une exsudation ou mieux une exhalation capillaire sanguine, de la même manière qu'on voit cela avoir lieu dans l'hémorragie de la muqueuse nasale et autres semblables. C'était là les deux

opinions dominantes, lorsque Pinel put, à l'aide des observations les plus suivies, déterminer la question d'une manière toute péremptoire. Un examen attentif le détermina à la classer parmi les inflammations (1) de la membrane muqueuse des intestins; et dès lors on put facilement se rendre raison des dysenteries plus ou moins sanguinolentes, séreuses ou même muqueuses. N'est-il pas démontré aujourd'hui, par la ressemblance de la dysenterie avec l'inflammation des autres muqueuses, de la peau, et en général des autres tissus, qu'elle doit, selon la gravité, produire l'ulcération des intestins, ou bien n'y causer pas même la plus légère érosion? Dans ce dernier cas, le flux sanguin est généralement dû à une exhalation abondante de la muqueuse intestinale fortement irritée.

CAUSES. — La dysenterie n'a de prédilection pour aucun âge, pour aucun sexe; elle sévit indistinctement sur tous les individus qui se trouvent sous l'influence de causes propres à la produire, quel que soit d'ailleurs leur tempérament. Quelques auteurs l'ont cependant vu attaquer les hommes de préférence aux femmes, et dans les armées, les jeunes conscrits plutôt que les soldats engagés depuis un certain temps sous les drapeaux. Il est facile de s'expliquer cette prédilection, soit par le moins de force et d'énergie du corps, soit par le défaut d'habitude à supporter les longues fatigues et les vicissitudes de la température atmosphérique.

Ce n'est guère que pendant l'été et au commencement de l'automne qu'on voit habituellement paraître la dysenterie : ce qui indiquerait que, pour donner lieu à cette affection, il faut une vive chaleur, ou mieux encore une succession rapide du chaud au froid, de sécheresse et d'humidité. Les observateurs nous apprennent, en effet, que les pays très-chauds sont ceux les plus désolés par la dysenterie, quoique bien souvent l'humidité suffise pour la produire. Mais où on la voit sévir avec le plus de vigueur, c'est dans les lo-

---

(1) Il ne faut pas cependant admettre irrévocablement que l'inflammation en soit toujours la cause.

calités où la chaleur, vive et brûlante pendant toute la journée, est remplacée, pendant la nuit, par une humidité très-grande et un froid assez sensible. Sous ce dernier rapport, nous pouvons nous expliquer pourquoi nous la voyons se déclarer de préférence à Montpellier pendant l'été ; le voisinage de la mer rend les nuits encore assez fraîches pendant cette saison, et d'ailleurs c'est principalement des militaires que nous la voyons attaquer ; en outre, ne trouve-t-on pas chez eux tout ce qu'il faut pour se rendre raison de la prédilection de la maladie à se déclarer à cette époque? Comment pourrait-elle épargner des hommes soumis à un exercice continuel, souvent forcé pendant une chaleur brûlante? A peine délivrés de leurs armes, on les voit rechercher les endroits ombragés et humides ; un grand nombre, tout suants encore, se plongent dans des bains long-temps prolongés ; d'autres, pressés d'étancher une soif impérieuse et dominante, recherchent, dans des boissons vineuses ou alcooliques prises à trop fortes doses, un funeste rafraîchissement qu'ils pensent salutaire. Ne leur serait-il pas plus avantageux, en pareilles circonstances, au lieu de recourir à des boissons âcres ou irritantes, à des fruits acerbes et non mûrs, de prendre des boissons rafraîchissantes et légèrement toniques, et des aliments légers mais moins irritants que ceux dont ils font leur nourriture habituelle? Ils éviteraient ainsi une foule de circonstances propres à produire la dysenterie, auxquelles viennent encore se joindre nombre de causes puissantes. Nous nous bornerons à examiner les principales.

Si l'alternative de la sécheresse et de l'humidité, de la chaleur et du froid se trouve une cause puissante pour le développement de cette maladie, on doit établir que les émanations qui se dégagent des matières animales en putréfaction n'ont pas moins d'action pour la produire. Ainsi on l'a vu se manifester chez des personnes qui se trouvaient obligées de respirer l'odeur d'un cadavre infect; et Pinel (1) rapporte que, d'après le récit de M. Desgenettes lui-même,

---

(1) Nosographie philos. (Dysenterie).

ce chirurgien de la grande armée contracta la dysenterie pour s'être exposé aux émanations fétides qui se dégageaient de la peau d'un cerf en putréfaction. Toujours est-il certain que les exemples ne manquent pas dans les autres pour confirmer cette assertion. Ainsi, on trouve, dans Zimmermann, des cas où l'inspiration seule de l'odeur du sang pourri et des cadavres suffit pour la produire. On peut, au reste, se baser sur ce qui se passe sur les jeunes élèves en médecine. Ne sait-on pas que lorsque, novices encore, ils viennent trop assidument fréquenter les amphithéâtres de dissections, et se livrer à des études pénibles sur des cadavres d'une odeur fétide, ils demeurent long-temps exposés à des diarrhées chroniques? quelques-uns même ne se voient-ils pas subitement attaqués du flux dysentérique ?

Les émanations putrides qui se dégagent des latrines et des fosses d'aisance, où se rendent un grand nombre de dysentériques, suffisent encore pour donner lieu, d'une manière rapide et en quelque sorte épidémique, à cette maladie; et, bien que certains praticiens semblent rejeter ce dernier mode de contagion, nous ne saurions nous refuser à croire que, puisque les émanations qui s'élèvent des substances animales en putréfaction, suffisent, dans certains cas, pour y donner lieu, un effet en tout semblable doit être produit par les émanations des matières alvines, dans les hôpitaux surtout, d'un grand nombre de dysentériques se rendant aux mêmes lieux, que fréquentent aussi d'autres malades atteints d'affections diverses. Cependant, bien qu'évidemment contagieuse de cette manière, dans certaines circonstances, lorsque, par exemple, dans les hôpitaux ou les camps, elle attaque un grand nombre d'individus, il ne faut pas croire qu'elle le devienne dans les cas sporadiques. Mais alors les malades, dispersés sur une grande surface, comme cela se rencontre principalement dans la campagne, ne sont point continuellement sous l'influence d'émanations funestes ; tandis qu'au contraire, on doit compter pour une puissante cause ce foyer permanent et putride des émanations des fosses d'aisance dans les dysenteries terribles qui viennent sévir sur un grand rassemblement d'hommes. Ici l'air rétréci dans peu d'espace, où il y a parfois encombrement de malades

atteints d'affections souvent différentes, se vicie bien vite; d'ailleurs le foyer d'infection persiste, et loin d'être détruites, les émanations deviennent de plus en plus nuisibles. Faut-il, d'après cela, en conclure que, dans ce cas, c'est par infection plutôt que par contagion que la maladie se transmet? L'infection est, comme nous l'avons dit, et on ne saurait le nier, une cause puissante; mais il ne faut pas rejeter entièrement le mode de contagion; je dis plus : il est des cas où on est forcé de l'admettre; c'est du moins ce que nous ne pouvons nous refuser de penser avec Pinel, Zimmermann, Frank, et en général tous les médecins d'armées. Nous n'osons relater ici le peu de faits que nous avons observés, et les mettre en parallèle avec ce qui a été écrit par les médecins les plus illustres; cependant nous pourrions dire que, sous le service de M. Faure, médecin militaire, nous avons vu des cas rares, à la vérité, où les malades contractaient, sans cause connue, la dysenterie, si ce n'est en se rendant à des chaises fréquentées par deux ou trois dysentériques au plus; et certes, on ne peut pas ici faire jouer un grand rôle à l'infection, puisque les chaises étaient soigneusement nettoyées deux fois par jour.

Souvent des aliments, quoique très-nutritifs, ont suffi pour produire la dysenterie, parce que, pris en trop grande quantité, ils ne manquent pas de produire une indigestion, suivie fréquemment d'un flux de sang. Mais ce qui ne peut manquer de faire déclarer cette affection, c'est l'usage de substances alimentaires âcres et irritantes ou de mauvaise digestion; l'abus des purgatifs, des boissons trop copieuses, l'emploi des eaux corrompues, surtout celles des citernes, qu'on est obligé de boire pendant le siége des villes, ou bien de celles dont on fait usage sur le bord des étangs, où, toujours croupissantes, elles se trouvent en outre chargées d'une plus ou moins grande quantité de matières végétales et surtout animales en putréfaction. Ainsi, et pour ne parler que de l'alimentation, on sait que, dans maintes occasions, la dysenterie n'a pas tardé à paraître à la suite d'ingestions d'aliments dépourvus de matières nutritives, ou à la suite de provisions de guerre de mauvaise nature. Trop souvent

des fournisseurs d'armées n'ont donné au soldat que du pain fait avec des grains gâtés ou de la farine viciée ou avariée, et trop souvent leur cupidité trop reprochable a eu pour suite les désastres dysentériques les plus fâcheux, n'ayant un terme qu'au moment, où des hommes courageux et philanthropes faisaient remplacer le blé mouillé et corrompu destiné au pain militaire, par une farine saine, sans aucune substance nuisible et privée de graines peu nutritives. On comprendra facilement ce que doit produire cette alimentation vicieuse, puisque bien souvent les mets les plus nutritifs et les plus convenables font à l'instant paraître la dysenterie chez quelques individus, s'ils en usent d'une manière inconsidérée, comme on peut l'observer sur des convalescents de maladies diverses; sans qu'on puisse l'attribuer à d'autres causes qu'à une nourriture peu ménagée. Malheureusement c'est, à n'en pas douter, à l'usage alimentaire qu'on doit attribuer les plus grands ravages de la dysenterie; et si les autres causes puissantes, telles que les émanations et les alternatives d'humidité et de sécheresse viennent s'y joindre, on la voit offrir les plus grands progrès dans sa marche, surtout encore si elle vient à éclater dans une armée épuisée par les fatigues, mal campée, et obligée de faire usage de fruits âcres et irritants et non encore en parfaite maturité (car les fruits de bonne qualité et bien mûrs, loin d'être nuisibles et de faire survenir la dysenterie, comme on l'a cru long-temps, sont, au contraire, très-avantageux dans le traitement de cette affection).

Chez les enfants, on la voit souvent produite par un mauvais lait, par l'usage prématuré d'une alimentation trop irritante, ou bien encore pendant le travail de la dentition. Chez un grand nombre d'ouvriers, elle est due à des travaux inséparables de la profession, et mieux encore à nombre de circonstances qui ne peuvent manquer d'agir puissamment, comme il peut arriver quelquefois aux plombiers, aux vidangeurs, etc. Mais ici rarement le flux dysentérique reconnaît pour cause unique et primitive une irritation simplement inflammatoire; il y a le plus souvent complication d'autres affections agissant puissamment sur le système nerveux encéphalique. D'ailleurs

notre but est de nous occuper de la dysenterie aiguë simple, en laissant de côté toute complication ne s'y montrant pas d'une manière entièrement franche et directe.

Il s'est aussi offert des cas rares, à vrai dire, où on ne trouvait aucune cause capable d'expliquer sa manifestation; et alors quelques médecins ont cru devoir l'attribuer à des insectes avalés avec les boissons ou les aliments. C'est ce que rapporte Zimmermann dans un cas où les médecins ne savaient comment s'expliquer la dysenterie régnante; et ils ne crurent mieux faire que de l'attribuer à la grande quantité de chenilles qui dévastaient alors la campagne. Cette explication, faute d'autres circonstances propres à s'en rendre raison, pourrait bien suffire; mais n'est-il pas prudent pour un praticien, avant de se prononcer pour une telle admission, de bien examiner les substances dont font usage les malades? et s'il n'y trouve pas de causes capables d'expliquer la dysenterie, il doit bientôt en découvrir une, en jetant les yeux sur l'influence provenant des choses dont se sert habituellement le malade, ou sur les diverses localités qui l'entourent. Alors il pourra s'expliquer pourquoi des émanations exhalées des marais circonvoisins, ou l'odeur de certaines matières animales en putréfaction auront pu agir d'une manière funeste, sans que les malades aient pu s'expliquer à eux-mêmes la véritable cause.

COMPLICATIONS. — Un grand nombre d'auteurs ont prétendu que la dysenterie pouvait se combiner à diverses autres affections qui ont principalement leur siége dans le tube digestif; et de là ils ont pris l'occasion de reconnaître des dysenteries bilieuses, muqueuses, nerveuses, pestilentielles, typhoïdes, etc. Comme eux nous admettons que cette inflammation du gros intestin peut exister simultanément avec les autres affections du tube digestif et avec certaines autres phlegmasies; mais nous ne pensons pas qu'il soit indispensable d'en faire autant d'espèces de dysenteries, attendu qu'en pareil cas la dysenterie aiguë, toujours facile à reconnaître et dominante, existe en première ligne et à un degré marqué; et ce n'est que par suite et par complications plus ou moins fâcheuses que d'autres affections graves viennent s'y joindre; et il faut, à l'exemple

des médecins observateurs, s'attacher à saisir ce qui est le propre des divers états morbides, plutôt que d'en faire un tout très-souvent disparate.

Lorsque la dysenterie apparaît après une forte pluie, reçue au moment où on était en sueur, il peut arriver qu'il apparaisse aussi une éruption miliaire sur certaines parties du corps, telles que la poitrine et l'abdomen, éruption qui disparaît au moment où la dysnterie semble prendre une terminaison favorable. C'est là une complication assez fréquente, peu dangereuse et qui trouve du reste son explication dans la sympathie existant entre la peau et la muqueuse intestinale.

Une complication plus fréquente de la maladie qui nous occupe, c'est la fièvre intermittente et parfois rémittente (à proprement parler la fièvre *dysentérique* des auteurs). Nous avons eu quelquefois l'occasion de l'observer, mais nous n'avons jamais pu nous convaincre que la durée et l'intensité des périodes d'intermittence ou de rémittence fussent en rapport avec la plus ou moins grande gravité de la dysenterie. Presque toujours elle continue quelque temps après que la dysenterie cesse, mais elle cède bientôt elle-même à une thérapeutique appropriée.

On peut aussi voir apparaître à l'aine des tumeurs abdominales très-douloureuses, qui sont la suite de l'inflammation des tuniques intestinales, se propageant peu à peu aux parties voisines. Cette inflammation peut faire des progrès tellement rapides, qu'il se forme au dehors, mais très-rarement néanmoins, d'énormes tumeurs qui simulent des abcès idiopathiques.

La chute et le renversement du rectum, la gangrène et l'invagination du gros intestin viennent aussi, mais peu fréquemment, compliquer cette maladie. Pour ce qui est de la chute du rectum, c'est un accident qui arrive surtout chez les jeunes enfants. La portion du rectum, ainsi sortie et renversée au dehors, peut se mortifier et tomber en gangrène; et néanmoins on a vu la maladie avoir une issue heureuse. C'est aujourd'hui un fait qu'on ne peut plus révoquer en doute, que la mortification de l'intestin rectum. Des

exemples nombreux en sont rapportés par les auteurs (1). Qui empêche, du reste, de s'expliquer ce fait par des faits analogues? On a souvent rencontré des invaginations après des pertes considérables de portions d'intestins par une cause quelconque : rien n'empêche d'attribuer ici la réparation de la déperdition de substance, produite par la gangrène, à un travail semblable. La portion d'intestin renversée et tombée en gangrène n'y est plus, il est vrai, mais une autre portion, celle qui lui faisait suite, vient se juxta-poser dans la partie inférieure encore saine; et bientôt, par une cicatrisation heureuse, faisant continuité avec elle, la longueur du tube intestinal se trouve seulement diminuée et non interrompue : de cette manière, les matières fécales se rendent librement au dehors, sans s'épancher dans la cavité du bassin. On a confondu la chute du rectum ainsi gangrené avec les matières muqueuses en assez grande quantité que les malades rendent parfois en même temps qu'ils évacuent une grande quantité de substances puriformes ou muqueuses. On trouve, en effet, au milieu de ces évacuations copieuses, une assez grande quantité de fausses membranes. Mais ne voit-on pas que ce n'est autre chose que du mucus concrété par l'effet d'inflammations successives, et en tout analogue à ce qu'on voit sur certaines membranes muqueuses enflammées, comme, par exemple, dans l'angine laryngée, le croup? D'ailleurs, la grande quantité et à plusieurs reprises qu'en rendent les malades doit servir à les faire nettement distinguer de la membrane du rectum sphacélé et faisant issue au dehors. Enfin, ces accidents ne doivent pas trop effrayer le médecin et l'induire à arguer aussitôt la terminaison funeste de la maladie.

DIAGNOSTIC. — Après l'exposé des symptômes propres à la dysenterie, il n'est guère possible de la confondre avec d'autres affections. Ainsi, avec un peu d'attention, on la distinguera facilement : de la diarrhée, dans laquelle il n'y a ni ténesme ni déjections san-

(1) Cayol, Legoupil, etc.

glantes ; de la lienterie, dans laquelle les aliments sortent sans avoir éprouvé les élaborations que leur font ordinairement subir les organes digestifs ; du choléra-morbus, affection qui marche avec rapidité, est accompagnée de vomissements copieux, comme de l'eau de riz, et l'emportant presque toujours sur les évacuations alvines qui ne sont point sanguinolentes, et où il y a crampes et non du ténesme ; du flux hémorroïdal, qui provient ordinairement de tumeurs qui l'ont précédé, qui est sans coliques ni tranchées, avec constipation, et dont le sang n'est pas délayé avec les matières excrétées et forme corps à part. Du reste, pour indiquer les symptômes propres à chacune de ces maladies, et établir un diagnostic différentiel complet, il faudrait nous livrer à des répétitions fastidieuses et que nous jugeons inutiles, à cause de la lucidité des phénomènes qui caractérisent la dysenterie.

## TERMINAISONS, PRONOSTIC, ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

La dysenterie se termine par la santé ou la mort, et fréquemment par d'autres maladies, comme la diarrhée chronique, la lienterie, diverses hydropisies, les douleurs rhumatismales, etc.

C'est par résolution qu'on la voit se terminer le plus ordinairement lorsqu'elle est sporadique, car rarement alors sa marche est assez grave pour produire la mort. Mais il n'en est point ainsi lorsqu'elle attaque un grand nombre d'individus en même temps, réunis dans un même lieu, et soumis à peu près á l'influence des mêmes causes, lorsqu'en un mot elle se déclare dans un camp ou un hôpital et y prend un caractère épidémique. On s'est convaincu, par des autopsies nombreuses et bien faites, que la suppuration et l'ulcération de la membrane muqueuse du gros intestin étaient en pareille occurrence la terminaison la plus ordinaire. Quelquefois même on a vu rapidement survenir la perforation du gros intestin, suivie d'une péritonite ou de la gangrène. Quelle que soit des deux terminaisons, celle qui se déclare de préférence, l'expérience est là pour

démontrer que les ravages qui en sont la suite sont souvent funestes, et quelquefois, dans les armées surtout, ne peuvent être comparés qu'aux désastres produits par le typhus ou la peste. Cependant on doit aujourd'hui beaucoup compter sur une thérapeutique bien entendue pour en diminuer la gravité et arrêter des symptômes souvent funestes si on ne s'empresse de les combattre; aussi est-il clairement démontré qu'on doit beaucoup moins la craindre qu'on la redoutait autrefois.

Si l'on voit survenir une transpiration douce, le retour de l'appétit et des forces, et si le malade parvient à évacuer sans douleurs très-sensibles des matières assez consistantes, elle ne peut manquer d'avoir une issue heureuse, et la guérison ne se fait pas long-temps attendre. Si, au contraire, les selles sont toujours liquides, fétides, d'une couleur brunâtre, on peut d'avance présumer qu'elle aura des suites funestes, surtout si, toujours sanguinolentes, elles répandent une odeur infecte et cadavéreuse (ce dernier signe est une preuve que l'intestin est profondément attaqué de gangrène) : alors les douleurs, qui dans le principe étaient presque intolérables, disparaissent entièrement; le ventre est souple et presque point douloureux à la pression; le malade se croit mieux, et son état trompe même ceux qui l'entourent; car, le croyant délivré de toute souffrance, ils sont dans une entière sécurité pour sa guérison; mais ils sont cruellement détrompés : ils voient le hoquet survenir, et c'est un signe qui presque toujours annonce une fin prompte. Lorsque la maladie n'a point une marche aussi rapide, et qu'elle dure plus long-temps, surtout lorsqu'elle a pour complication une fièvre intermittente, il n'est pas rare de voir survenir une ascite qui est d'autant plus funeste que le malade est complètement épuisé, et qu'avec cette complication, la dysenterie, arrivée à l'état chronique, persiste toujours. C'est alors surtout que se manifeste l'œdème des jambes (accident si fréquent des dysenteries qui veulent passer à l'état chronique). Cependant la guérison est encore la terminaison la plus ordinaire. En pareil cas, comme dans bien d'autres, elle est toujours plus grave chez l'homme et les enfants que chez les vieillards et les femmes : on a vu quelque-

fois chez ces dernières, lorsqu'elles sont enceintes, l'avortement en être la suite. Ce sont là les principales terminaisons de la dysenterie aiguë; nous nous abstiendrons de rapporter les autres.

Nous ne pouvons cependant nous empêcher de dire un mot de ce qui arrive lorsqu'elle passe à l'état chronique. Alors elle est très-longue mais moins dangereuse, à moins qu'elle ne passe à l'état de diarrhée colliquative, ou de *lienterie* proprement dite, comme cela arrive fréquemment chez les vieillards et les jeunes enfants : alors elle est presque toujours funeste. A l'ouverture des cadavres des personnes mortes d'une dysenterie chronique, et ce sont les seules que nous ayons eu occasion de voir pour le sujet qui nous occupe, on trouve la membrane muqueuse de la fin du gros intestin gonflée, épaissie, ecchymosée, quelquefois ramollie en certains points, plus ou moins empreinte d'une couleur d'un rouge foncé, ou de stries de sang, semblables à des vaisseaux de nouvelle formation. Elle est parfois parsemée d'ulcères grisâtres plus ou moins étendus et recouverts d'une grande quantité de mucus puriforme, semblable en tout à celui excrété pendant la vie. L'intestin est souvent épaissi et calleux en certains endroits, rétréci en forme d'anneaux en certains autres, ce qui indiquerait évidemment les suites d'une gangrène heureusement terminée par le rétrécissement et l'endurcissement de l'intestin, ou par son invagination. On peut, dans quelques cas plus rares, rencontrer des portions d'intestin indiquant sous le doigt une petite tumeur tuberculeuse, et résistant sous le scalpel. Mais ce qui se rencontre presque constamment, c'est un épanchement, dans la cavité péritonéale, d'une plus ou moins grande quantité de sérosité.

Moyens thérapeutiques. Il est presque impossible de poser des règles générales pour le traitement de la dysenterie aiguë. Il doit, en effet, varier selon qu'elle est simple ou compliquée d'un ou de plusieurs états morbides, selon la cause qui l'a produite, son caractère d'acuité, sa marche, etc. Voilà ce qui explique pourquoi cette maladie a été attaquée avec succès par tant de méthodes diverses de traitement. Aussi nous contenterons-nous de jeter un coup d'œil rapide sur les moyens principaux employés pour la combattre.

Doit-on, comme l'ont conseillé quelques médecins, administrer toujours les émétiques et les purgatifs dans le but de procurer une prompte évacuation des matières irritantes, ou bien pour faire avorter l'irritation et pour la combattre? Non, sans doute. L'emploi des vomitifs et des purgatifs exige une grande attention de la part du praticien. Il faut, pour y recourir, reconnaître un caractère bien prononcé dans l'embarras gastrique et intestinal. C'est ce que nous avons pu observer quelquefois dans la clinique du professeur Caizergues, lorsqu'il s'offrait quelques cas de dysenterie avec complication d'un état bilieux : tous les accidents disparaissaient promptement à l'aide de l'emploi de l'émétique, mais surtout de l'emploi de l'ipécacuanha à la dose de 24 grains en quatre prises. « L'on a vu, dit M. Caizergues, des évacuations abondantes et répétées de matières jaunes et amères, provoquées par ce remède, arrêter le mal dès son début, ou du moins amener une amélioration remarquable. Quelquefois il a fallu réitérer le vomitif pour enlever entièrement cette complication bilieuse, après quoi on traite la dysenterie comme une maladie simple (1). » Alors l'ipécacuanha donné à petite dose peut être très-avantageux; légèrement tonique, il étend également son action à la peau, et la révulsion qu'il détermine peut suppléer aux sécrétions de la muqueuse intestinale.

Supposé qu'il s'offre un état saburral, ou bien le soupçon de la présence de vers intestinaux, l'emploi de doux laxatifs et de purgatifs et anthelmintiques jouiront de la plus grande efficacité. En un mot mille circonstances peuvent faire varier pour l'adoption de tel ou tel traitement.

Cependant aujourd'hui on s'accorde généralement, à moins d'indications évidentes, à ne plus avoir une si grande foi dans la méthode diaphorétique et purgative. On a reconnu des cas où l'emploi de ces moyens pouvait être nuisible au lieu de procurer du soulagement ; c'est lorsque la dysenterie se complique évidemment d'un

---

(1) Extrait du journal de méd. et de chir. prat., tom. I, pag. 149.

état nerveux ; alors la méthode calmante doit jouir des plus grands avantages. Sans discuter la réussite de ces divers moyens, nous nous bornerons à rapporter le traitement que nous avons vu employer par M. Faure sur les militaires que nous avons été plus à même d'observer. ( Il y a ici légère complication d'un état nerveux. )

Si le malade sur lequel se manifeste la dysenterie est vigoureux, et que les selles soient très-pénibles et fréquentes, rarement nous avons vu avoir recours à la saignée générale ; mais l'application de sangsues au nombre de quarante ou soixante sur l'abdomen, un demi-lavement narcotique, un cataplasme émollient laudanisé ou non, un grain ou deux de codéine dans une potion le soir à l'entrée de la nuit, la décoction blanche, la tisane de riz édulcorée avec le sirop de gomme, ont presque toujours mis le malade en convalescence en quatre ou cinq jours, sans qu'il soit besoin de recourir à une nouvelle application de sangsues. Si le malade est déjà affaibli et que les selles soient séreuses, liquides et très-copieuses, un lavement avec un grain et demi de codéine et l'application de sangsues à l'anus procurent toujours une amélioration notable pour le lendemain ; et le flux dysentérique est tellement disparu au bout de cinq ou six jours, que le malade, sans souffrir du ventre, est constipé et a besoin de lavements émollients et mucilagineux. Comme cela peut se présenter, si la dysenterie a pour complication une fièvre intermittente ou rémittente, on traite la dysenterie comme nous venons de l'indiquer, et dans l'intervalle des accès, deux heures environ avant que l'état fébrile reparaisse, on administre une potion avec cinq ou six grains de sulfate de quinine ; et encore nous avons vu obtenir de bons résultats en administrant au malade une potion gommeuse où entraient deux grains de codéine et six ou sept grains de sulfate de quinine. Sous l'influence de ce traitement, on voit la dysenterie et les accès de fièvre disparaître presque toujours en même temps : ce qu'il y a de positif, c'est que la dysenterie disparaît bien vite, et supposé que la fièvre continue, elle ne peut long-temps résister à l'administration bien appropriée du sulfate de quinine continué encore quelque temps. Ainsi, l'opium sagement administré

peut donner les meilleurs résultats dans le traitement de cette maladie, lorsqu'il est combiné à propos aux saignées générales et locales, aux fomentations émollientes, aux boissons mucilagineuses et gommeuses, et enfin à un régime convenable; mais c'est surtout en extrait que sa vertu est ici très-efficace; et jusqu'à présent la codéine nous paraît avoir eu les succès les plus assurés, autant que nous avons pu nous en convaincre sur cent malades environ atteints de cette affection pendant les mois de Juillet et d'Août 1834 et 1835.

Parmi les médicaments externes, nous avons remarqué les bons effets des applications émollientes, telles que les fomentations et les cataplasmes. Les ventouses sèches ou scarifiées, en produisant une fluxion à l'extérieur, sont encore d'une grande utilité. Mais le moyen qui nous paraît surtout très-efficace, dans les cas où elle tendrait à passer à l'état chronique, c'est des frictions sur l'abdomen avec la pommade stibiée : l'irritation ainsi produite sur la peau, devient la cause d'une fluxion puissante, et par l'analogie qui existe entre les tissus, il doit s'opérer une métastase inflammatoire qui a le plus grand avantage pour la guérison. Cette application de la pommade stibiée ne convient guère que lorsque la dysenterie passe à l'état chronique; on y a rarement recours à son début, lorsqu'elle présente un grand état d'acuité.

Enfin, dans certains cas, si elle résiste à tous les moyens indiqués, on peut avoir recours aux astringents, tels que le cachou, la ratanhia et autres, mais c'est avec la plus grande réserve qu'on doit en faire usage, et souvent même ils n'ont pas le bon résultat espéré. Ils ne peuvent guère réussir que dans les cas, où il n'y a point d'épreintes, de tranchées, lorsque la matière évacuée est excessivement copieuse, séreuse ou muqueuse et pas très-sanguinolente; à part ces cas, comme l'a observé Zimmermann, ils ne peuvent qu'augmenter l'irritation intestinale, et si elle n'y est déjà, la faire survenir.

Pour ce qui est du traitement prophylactique, il consiste à éviter toutes les causes capables de produire la dysenterie, et à faire usage d'un régime convenable. Le médecin assez heureux pour voir la convalescence de ses malades, doit les surveiller avec attention; car les

rechutes sont très-fréquentes, faute du peu de soin dans le régime surtout. Il ne faudra d'abord permettre que des crèmes de riz, des fécules de pomme de terre, de la semoule, des jaunes d'œuf délayés dans de la pannée, et ensuite des bouillons de veau, de poulet, et enfin progressivement des aliments plus substantiels ; il faut éviter toutes les vicissitudes de l'air, et de respirer des émanations délètères ; en un mot, le médecin devra remplir toutes les indications qui se présentent, et conseiller tous les moyens hygiéniques propres à éviter la rechute ou l'exaspération des symptômes.

FIN.

# FACULTÉ DE MÉDECINE
## DE MONTPELLIER.

### PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen. Anatomie.
BROUSSONNET. } Clinique médicale.
CAIZERGUES. }
LALLEMAND. } Clinique chirurgicale.
SERRE. }
LORDAT. Physiologie.
DELILE, *Examinateur.* Botanique.
DUPORTAL. Chimie.
DUGÈS, *Examinateur.* Path. chir., opérations et appareils.
DELMAS, *Suppleant.* Accouchements.
GOLFIN, *Président.* Thérapeutique et matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
BÉRARD, *Examinateur.* Chimie médicale-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.

### AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KUHNHOLTZ, *Examinat.*
BERTIN.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils, *Suppléant.*
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND, *Examin.*
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle, Pharmacologie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie interne et externe.*

4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*

5e Examen. *Accouchemens, Clinique interne et externe.* (Examen prat.)

6e et dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

# SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés ; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque !